

VU Research Portal

Het medisch beoordelingstraject bij letselschade

Wilken, A.

published in

GAVscoop

2016

document version

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Wilken, A. (2016). Het medisch beoordelingstraject bij letselschade. *GAVscoop*, 2015(2), 64-67.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

Verslag van een juridisch handelingsonderzoek

Het medisch beoordelingstraject bij letselschade

*Dr. Mr. A. Wilken**

1. Inleiding

Om in letselschadezaken het causaal verband tussen ongeval en schade te kunnen beoordelen en die schade - en dan met name de arbeidsvermogensschade - te kunnen begroten, is vaak een medisch beoordelingstraject nodig. In dat medisch beoordelingstraject worden doorgaans medisch adviseurs ingeschakeld. Meestal raadplegen het letselschadeslachtoffer en de aansprakelijkheidsverzekeraar¹ beiden een eigen medisch adviseur. Er wordt medische informatie opgevraagd en beoordeeld, en de medisch adviseurs leggen hun bevindingen neer in een (schriftelijk) medisch advies. Als de medische adviezen te ver uiteenlopen, de medisch adviseurs van partijen het op bepaalde punten niet eens kunnen worden of zij behoefte hebben aan specialistische voorlichting, kan eventueel ook nog een onafhankelijke medisch deskundige worden ingeschakeld.

In dit medisch beoordelingstraject doen zich vaak de nodige knelpunten voor. Daarom wordt het medisch beoordelingstraject over het algemeen beschouwd als één van de grootste knelpunten in de afwikkeling van letselschadezaken. Uit recent onderzoek van het Personenschade Instituut van Verzekeraars blijkt dat circa 50% van alle vertraging in de buitengerechtelijke afwikkeling van letselschadezaken is gelegen in het medisch beoordelingstraject.² En dat het allemaal zo lang duurt, is voor letselschadeslachtoffers één van de meest belastende factoren.

Onlangs is aan de Vrije Universiteit Amsterdam een onderzoek afgerond naar mogelijkheden ter verbetering van het medisch beoordelingstraject in letselschadezaken. Dit onderzoek, dat in opdracht van De Letselschade Raad is uitgevoerd, heeft geresulteerd in de Medische Paragraaf bij

de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL), een gedragscode voor juridische en medische letselschadeprofessionals met goede praktijken voor het doorlopen van het medisch beoordelingstraject in letselschadezaken.³ In deze bijdrage zal ik verslag doen van dit onderzoek en daarbij met name ingaan op de onderzoeksbevindingen die het meest relevant zijn voor de medische adviespraktijk in letselschadezaken.

2. Empirisch juridische onderzoeksmethode

Het onderzoek is uitgevoerd in de context van de Projectgroep medische deskundigen in de rechtspleging van de Vrije Universiteit Amsterdam. Deze projectgroep bestaat uit juridische onderzoekers die allemaal zowel in de wetenschap als in de letselschadepraktijk werkzaam zijn, of werkzaam zijn geweest. Allereerst zijn met behulp van juridisch dogmatisch onderzoek – het bestuderen en analyseren van wet- en regelgeving, civiele en tuchtrechtspraak en literatuur met betrekking tot het medisch beoordelingstraject – de knelpunten in het medisch beoordelingstraject in kaart gebracht. Om te kunnen toetsen of deze knelpunten overeenkwamen met de in de praktijk gevoelde knelpunten, is vervolgens een aantal expertmeetings georganiseerd. Uit de in kaart gebrachte knelpunten kwam naar voren dat deze feitelijk allemaal samenhangen met twee kernproblemen in het medisch beoordelingstraject, namelijk (i) de problematiek rondom het opvragen en uitwisselen van medische informatie van het letselschadeslachtoffer en (ii) de problematische en paradoxale positie van de medisch adviseur als ‘onafhankelijke partijdeskundige’. Voor deze problematiek zijn twee werkgroepen – focusgroepen – in het leven geroepen waarin mogelijke oplossingsrichtingen zijn uitgedacht en uitgewerkt.⁴ Deze oplossingsrichtingen zijn uiteindelijk neergelegd in de Medische Paragraaf bij de GBL. Deze combinatie van juridisch dogmatisch onderzoek en (eenvoudig) aanvullend empirisch onderzoek (in de vorm van expertmeetings en werkgroepen), vertoont veel gelijkenis met de uit de sociale wetenschappen afkomstige methode van

* Dr. Mr. A. Wilken is universitair docent aan de Vrije Universiteit Amsterdam en op 9 oktober 2015 gepromoveerd op een proefschrift getiteld ‘Het medisch beoordelingstraject bij letselschade. *Verslag van een juridisch handelingsonderzoek*’. Daarnaast is zij als lid-jurist verbonden aan het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam.

‘handelingsonderzoek’ of ‘(participatory) action research’. De belangrijkste gedeelde karakteristieken zijn dat het *probleemgestuurd onderzoek* betreft, waarbij in *verschillende onderzoeksfasen* en met behulp van *verschillende onderzoeksmethoden*, in *nauwe samenwerking met de direct betrokken partijen*, concrete kennisproducten worden ontwikkeld ter oplossing van het zogenoemde ‘*handelingsprobleem*’. De empirisch juridische onderzoeksmethode aan de hand waarvan de Medische Paragraaf tot stand is gekomen, kan derhalve worden beschouwd als een juridische vorm van handelingsonderzoek: ‘juridisch handelingsonderzoek’.

3. Medische Paragraaf

De Medische Paragraaf die is ontwikkeld als resultante van het onderhavige onderzoek bestaat uit vijf onderdelen. Ieder onderdeel bevat een aantal goede praktijken, een vrij uitgebreide toelichting daarop, en één of meerdere werkdocumenten waarmee is geprobeerd de goede praktijken te vertalen in concrete werkwijzen. In Onderdeel 1 van de Medische Paragraaf worden de algemene uitgangspunten aangestipt waarvan proportionaliteit, transparantie en objectiviteit en onafhankelijkheid van de medisch adviseur de belangrijkste zijn. Onderdeel 2 gaat over het vragen van medisch advies en de belangrijkste boodschap van dit onderdeel is dat de opdrachtgever zijn medisch adviseur concrete vragen moet stellen en hem van voldoende feitelijke achtergrondinformatie moet voorzien om hem in staat te stellen goed en gericht te adviseren. Onderdeel 3 is het meest omvangrijke en complexe deel van de Medische Paragraaf en gaat over het verzamelen van en de omgang met medische informatie. Onderdeel 4 gaat over het medisch advies en bevat goede praktijken met betrekking tot de werkzaamheden en de positie van de medisch adviseur en goede praktijken met betrekking tot het medisch advies als zodanig. Onderdeel 5 gaat over de medische expertise en hanteert als belangrijkste uitgangspunt dat kostbare, tijdrovende en voor het slachtoffer vaak ook belastende medische expertises tot een minimum moeten worden beperkt.

4. Verdiepend juridisch onderzoek

In de loop van het onderzoek is eveneens verdiepend juridisch onderzoek verricht naar een aantal specifieke knelpunten binnen het medisch beoordelingstraject in letselschadezaken. Dit verdiepende onderzoek had betrekking op (i) de onderbelichting van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) als belangrijke bron van normering in het medisch beoordelingstraject, (ii) de onderontwikkeling van de professionele standaard van medisch adviseurs in

letselschadezaken en (iii) de onduidelijke reikwijdte van het blokkeringsrecht zowel in letselschadezaken als daarbuiten.

Betekenis Wet bescherming persoonsgegevens in letselschadezaken

De betekenis van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) en de daarop gebaseerde Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen (GVFPI) is lange tijd onderbelicht geweest. Deze regelgeving bevat belangrijke regels voor de omgang met medische informatie, maar de manier waarop deze regels in letselschadezaken moeten worden toegepast is op een aantal punten onduidelijk. Ik licht twee knelpunten toe.

Allereerst is op basis van deze regelgeving niet duidelijk welke personen er aan de zijde van de aansprakelijkheidsverzekeraar – naast de medisch adviseur – toegang mogen krijgen tot bepaalde medische informatie van het slachtoffer. Het niet langer hanteren van het begrip ‘functionele eenheid’ in de GVPFI 2010 heeft dat probleem niet opgelost ⁵, integendeel, nog steeds blijkt uit deze regelgeving niet duidelijk welke *medische informatie* de medisch adviseur *aan wie* mag verstrekken en *onder welke voorwaarden*. De Medische Paragraaf biedt verduidelijking. Allereerst bevat de Medische Paragraaf de goede praktijk dat het medisch advies beschikbaar is voor alle door de verzekeraar bij de schadeafwikkeling betrokken partijen, indien en voor zover deze personen op adequate wijze tot geheimhouding zijn verplicht en zij het medisch advies nodig hebben in het kader van de uitoefening van hun werkzaamheden. ⁶ Daarnaast is het goede praktijk dat de medisch adviseur bepaalde aan het medisch advies ten grondslag liggende medische bescheiden, als bijlage bij zijn medisch advies kan voegen. ⁷ Hieraan zijn wel een aantal - vrij strikte - voorwaarden verbonden die nader zijn uitgewerkt en toegelicht in paragraaf 3.6.4. van de Medische Paragraaf.

Een tweede knelpunt is dat uit de Wbp en de GVPFI niet duidelijk blijkt wat de reikwijdte is van het inzagerecht op grond van artikel 35 Wbp en of het letselschadeslachtoffer op grond van dit artikel aanspraak kan maken op inzage in de adviezen van de medisch adviseur van de aansprakelijkheidsverzekeraar. De nationale (tucht) rechtspraak op dit punt is tegenstrijdig. Ook op dit punt biedt de Medische Paragraaf verduidelijking. Goede praktijk is dat de medische adviezen waar partijen zich op beroepen over en weer ter beschikking worden gesteld. ⁸ Tegelijkertijd dient binnen deze openheid in medische advisering wel voldoende ruimte te blijven bestaan voor ongestoorde gedachtewisseling en overleg tussen de medisch adviseur en zijn opdrachtgever. In de

Medische Paragraaf wordt daarom benadrukt dat er onderscheid moet worden gemaakt tussen (i) het traject voordat medische adviezen tot stand komen en het overleg en de correspondentie die in dat kader plaatsvinden (hetgeen vertrouwelijk moet kunnen plaatsvinden) en (ii) medische adviezen waarop partijen zich ter onderbouwing van hun standpunten beroepen (die dus over en weer ter beschikking moeten worden gesteld). In de praktijk kan hier vorm aan worden gegeven door het overleg en de (schriftelijke) communicatie in het voortraject te betitelen als ‘interne notities’ en de (deel) adviezen van de medisch adviseur waarop partijen zich jegens hun wederpartij (willen) beroepen, te betitelen als ‘medisch advies’.⁹

Professionele standaard medisch adviseurs

De medisch adviseur in letselschadezaken treedt doorgaans op in opdracht van één van de partijen (het letselschadeslachtoffer of de aansprakelijkheidsverzekeraar) en tegelijkertijd wordt hij op grond van de algemene gedragsregels voor artsen geacht objectief en onafhankelijk te zijn. Hij bevindt zich derhalve als ‘onafhankelijke partijdeskundige’ in een lastige en enigszins paradoxale positie. Een duidelijke professionele standaard is daarom van groot belang. De professionele standaard van medisch adviseurs én hun onafhankelijkheid was echter lange tijd onvoldoende uitgewerkt en geborgd, hetgeen eveneens knelpunten in het medisch beoordelingstraject veroorzaakte. Naast de belangrijke bijdrage die de ontwikkeling van de Beroepscode GAV 2011 heeft geleverd aan de ontwikkeling van de professionele standaard van de medisch adviseur, bevat ook de Medische Paragraaf een aantal goede praktijken die de inhoud van deze professionele standaard verder verduidelijken. Allereerst is de onafhankelijkheid van de medisch adviseur verankerd in de Medische Paragraaf (net als in de Beroepscode GAV 2011). Zo is bepaald dat de medisch adviseur in zijn advisering streeft naar zo groot mogelijke objectiviteit en onafhankelijkheid, daarbij de voorschriften uit de voor hem geldende beroepscode in acht neemt, hij geen vooringenomen standpunten inneemt en zich ten opzichte van het letselschadeslachtoffer en eventuele andere gesprekspartners respectvol en betamelijk opstelt.¹⁰ Naar aanleiding (en op grond) van de door het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg geformuleerde eisen voor advisering door medisch adviseurs, is verder een rapportageformat ontwikkeld, dat als werkdocument bij Onderdeel 4 van de Medische Paragraaf is opgenomen. Dit rapportageformat beoogt bij te dragen aan betere structurering (en daarmee ook kwaliteit) van medische adviezen.¹¹ Met betrekking tot openheid en toetsbaarheid

van de werkzaamheden van de medisch adviseur bevat de Medische Paragraaf de goede praktijk dat het medisch advies en de totstandkoming daarvan transparant en controleerbaar moet zijn; (i) het advies bevat een overzicht van alle door de medisch adviseur opgevraagde en geraadpleegde informatie; (ii) het advies bevat een weergave van de aan de medisch adviseur gestelde vragen; (iii) de medisch adviseur adviseert bij voorkeur schriftelijk, en (iv) de medische adviezen waar partijen zich op beroepen worden over en weer ter beschikking gesteld.¹²

De doolhof van het blokkeringsrecht

Uit het uitgevoerde juridisch dogmatisch onderzoek kwam verder naar voren dat er in letselschadezaken ook onduidelijkheid bestaat met betrekking tot de toepassing van het blokkeringsrecht.¹³ Dit betreft met name de vraag of het blokkeringsrecht ook van toepassing is op (onafhankelijke) expertiserapporten in medische aansprakelijkheidszaken en of het blokkeringsrecht ook geldt voor de adviezen van de medisch adviseur van de aansprakelijkheidsverzekeraar.¹⁴ Deze onduidelijkheden bleken in de dagelijkse letselschadepraktijk echter niet voor daadwerkelijke problemen te zorgen. In het vervolg van het onderzoek zijn daarom geen oplossingsrichtingen voor deze (in de praktijk niet gevoelde) knelpunten uitgedacht en er zijn om die reden in de Medische Paragraaf ook geen goede praktijken opgenomen met betrekking tot het blokkeringsrecht. In andere rechtsgebieden, zoals het sociale zekerheidsrecht en het personen- en familierecht, blijken de onduidelijkheden rondom het blokkeringsrecht echter wel voor grote knelpunten te zorgen. De oorzaak van deze knelpunten is zonder meer gelegen in de onduidelijke wettelijke regeling van het blokkeringsrecht. Als gevolg van deze onduidelijke wettelijke regeling bestaat er tegenstrijdige (tucht)rechtspraak, wordt het blokkeringsrecht toegepast in situaties waarin dit absoluut onwenselijke consequenties heeft en is voor expertiserend artsen vaak onduidelijk of het blokkeringsrecht nu wel of niet van toepassing is, hetgeen tot reële angst voor tuchtklachten leidt. Het is derhalve hoog tijd voor een betere wettelijke regeling van het blokkeringsrecht. De aanvankelijk geplande invoering van een nieuwe Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) leek een uitgelezen mogelijkheid voor de wetgever om een groot aantal onduidelijkheden rondom het blokkeringsrecht te verhelderen. De wetgever liet die mogelijkheid onbenut. Inmiddels is bekend dat het wetsvoorstel Wcz niet in zijn oorspronkelijke vorm zal worden doorgezet en in delen zal worden geknipt. Het is de bedoeling dat in de toekomst een zelfstandig voorstel ter zake van de aanpassing van boek 7, titel 7, afdeling 5 van het BW (de Wgbo) zal worden

gedaan. Het is te hopen dat de wetgever deze gelegenheid zal aangrijpen om de regeling van het blokkeringsrecht (alsnog) te verduidelijken.

5. Afsluiting

De belangrijkste resultante van het onderzoek naar mogelijkheden ter verbetering van het medisch beoordelingstraject in letselschadezaken is zonder meer de Medische Paragraaf (en de bijbehorende werkdocumenten). De vraag of de Medische Paragraaf ook daadwerkelijk bijdraagt aan een beter -in de zin van minder tijdrovend, minder kostbaar en voor het letselschadeslachtoffer minder belastend- verloop van het medisch beoordelingstraject kan op dit moment (nog) niet worden beantwoord. De indruk bestaat dat het

antwoord bevestigend luidt, maar om dit echt te kunnen beoordelen zou nader (empirisch) onderzoek nodig zijn.¹⁵ Vast staat echter dat met de oplossingsrichtingen en goede praktijken uit de Medische Paragraaf het overgrote deel van de knelpunten in het medisch beoordelingstraject wordt geadresseerd. Daarnaast is met betrekking tot een aantal belangrijke onderwerpen binnen het medisch beoordelingstraject – zoals de betekenis van de Wbp in letselschadezaken en de professionele standaard van de medisch adviseur – de rechtsontwikkeling in gang gezet. Het onderhavige onderzoek heeft daarmee wat mij betreft een belangrijke eerste bijdrage geleverd aan de verbetering van het medisch beoordelingstraject in letselschadezaken.

- ¹ In de meeste gevallen wordt de schadeveroorzakende partij in een letselschadezaak vertegenwoordigd door een aansprakelijkheidsverzekeraar.
- ² Stichting PIV & Verbond van Verzekeraars, Diepteanalyse Gedragscode Behandeling Letselschade 2014, p. 13 (<https://www.verzekeraars.nl/actueel/nieuwsberichten/Documents/2015/Februari/Diepteanalyse%20GBL%202014.pdf>).
- ³ Het onderzoek is uitgevoerd door mr. dr. A. Wilken als projectleider, onder leiding van prof. mr. A.J. Akkermans en prof. mr. J. Legemaate.
- ⁴ Aan de expertmeetings en werkgroepen hebben een groot aantal juridische en medische professionals uit de personenschadepraktijk meegewerkt.
- ⁵ In de GVPFI 2006 werd het begrip ‘functionele eenheid’ gehanteerd. De precieze betekenis van dit begrip, en de vraag welke personen aan verzekeraarszijde nu precies tot deze functionele eenheid behoorden was echter niet duidelijk uitgekristalliseerd, als gevolg waarvan de kring van gerechtigden met toegang tot medische informatie van het letselschadeslachtoffer onduidelijk was.
- ⁶ Onderdeel 3j van de Medische Paragraaf.
- ⁷ Onderdeel 3k van de Medische Paragraaf.
- ⁸ Onderdeel 3f van de Medische Paragraaf.
- ⁹ Zie voor een nadere uitwerking paragraaf 4.4.1 van de Medische Paragraaf.
- ¹⁰ Onderdeel 4a en Onderdeel 4b van de Medische Paragraaf. In de toelichting op deze onderdelen wordt de betekenis van deze objectiviteit en onafhankelijkheid (en de bijbehorende gedragsregels) toegelicht aan de hand van de daarvoor in de tuchtrechtspraak ontwikkelde criteria.
- ¹¹ Dit rapportageformat zal overigens bij de eerste evaluatieronde van de Medische Paragraaf moeten worden aangepast aan de extra eis die het CTG onlangs aan deskundigenrapportages heeft gesteld, namelijk dat in het advies ook melding moet worden gemaakt van de eventuele door de medisch adviseur bij de bij de totstandkoming van het medisch advies geconsulteerde personen (CTG 24 januari 2014, ECLI:NL:TGZCTG:2014:17).
- ¹² Onderdeel 4f van de Medische Paragraaf.
- ¹³ Het blokkeringsrecht uit artikel 7:464 lid 2 BW houdt in dat een persoon die in opdracht van een ander een medische beoordeling ondergaat, de mogelijkheid moet worden geboden om te beslissen of de (medische) gegevens die in het kader van die beoordeling worden gegenereerd aan de opdrachtgever van de beoordeling mogen worden verstrekt of dat hij dat met het oog op zijn privacy wenst te voorkomen door rapportage aan de opdrachtgever te blokkeren.
- ¹⁴ Op basis van vaste jurisprudentie van de Hoge Raad (HR 26 maart 2004, ECLI:NL:HR:2004:AO1330 en HR 12 augustus 2005, ECLI:NL:HR:2005:AT3477) is het blokkeringsrecht in ieder geval van toepassing op (onafhankelijke) deskundigenberichten in letselschadezaken. Zowel in het geval van een deskundigenbericht in opdracht van de rechter als in het geval van een buitengerechtelijk deskundigenbericht in opdracht van beide partijen.
- ¹⁵ Een onderzoek naar de daadwerkelijke effectiviteit van de Medische Paragraaf is waarschijnlijk niet eenvoudig uit te voeren, want welke variabelen zouden in een dergelijk onderzoek gemeten moeten worden: de doorlooptijd van het medisch beoordelingstraject, de daarmee gepaard gaande kosten en/of de ‘slachtoffertevredenheid’? En hoe verhouden deze variabelen zich dan tot elkaar? Een bemoeilijkende factor zou waarschijnlijk ook zijn dat er voor de aanvang van dit onderzoek geen 0-meting is uitgevoerd.